

ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEMATIAN NEONATAL (Studi Kasus Di Rumah Sakit Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung)

Sunarsih¹, Sugeng Juwono Mardihusodo², Dessy Hermawan³

ABSTRAK

Jumlah kematian bayi di Indonesia termasuk tinggi diantara negara-negara di Asia Tenggara. Di Provinsi Lampung, Kasus kematian tertinggi terjadi di Bandar Lampung, faktor penyebab tingginya kematian neonatal adalah BBLR 315 (35,1%) kasus, asfiksia 301 (33,6%) kasus, tetanus neonatorum, infeksi, kelainan kongenital dan lain-lain sebanyak 281(31,21%). Tujuan dari penelitian ini diketahui faktor yang mempengaruhi terjadinya kematian neonatal berdasarkan data di Rumah Sakit Abdul Moeloek Bandar Lampung.

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif menggunakan desain analitik dengan pendekatan *case control*. Populasi penelitian ini yaitu seluruh neonatal yang dirawat diruang perinatologi periode Januari – September 2013 berjumlah 1504. Sampel dalam penelitian ini terdiri dari 115 kasus dan 115 kontrol, pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *simple random sampling*. Sedangkan analisis data univariat dengan menggunakan distribusi frekuensi, bivariat dengan menggunakan uji *Chi Square* dan multivariat dengan menggunakan *regresi logictic*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada beberapa variabel yang memiliki pengaruh terhadap kematian neonatal, yaitu status pendidikan ibu (p value= 0,012), usia ibu (p value = 0,035), paritas ibu (p value = 0,032), riwayat obstetrik (p value = 0,306), BBLR (p value = 0,023), asfiksia (p value = 0, 03), infeksi neonatorum (p value = 0,005), kelainan kongenital (p value = 0,04), Faktor dominan yang berhubungan dengan kematian neonatal yaitu infeksi neonatorum (p value = 0,001 OR = 2,73). Penelitian ini diharapkan mampu meningkatkan peran serta dinas kesehatan, bekerjasama dengan petugas kesehatan dan masyarakat dalam mencegah dan menangani kasus kematian nenonatal.

Kata Kunci : Faktor-Faktor yang mempengaruhi, kematian Neonatal

PENDAHULUAN

Angka kematian bayi menjadi indikator pertama dalam menentukan derajat kesehatan anak karena merupakan cerminan dari status kesehatan anak saat ini (WHO, 2002; Hidayat, 2008). Jumlah kematian bayi di Indonesia termasuk tinggi diantara negara-negara di Asia Tenggara. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 lalu menemukan bahwa angka kematian bayi di Indonesia saat ini adalah 32 per 1.000 kelahiran hidup.

Sebagian besar penyebab kematian bayi dan balita adalah masalah yang terjadi pada bayi baru lahir (neonatal) yaitu sebesar 56,7% kasus. Kasus

kematian tersebut dikelompokkan berdasarkan proporsi penyebab kematian kelompok umur 0-6 hari (perinatal dini) dan 7-28 hari (perinatal lanjut). Masalah perinatal dini meliputi gangguan pernafasan (asfiksia) 35,9% kasus, prematuritas 32,4% kasus, sepsis 12% kasus, hipotermi 6,3% kasus, kelainan perdarahan dan kuning 5,6%, postmatur 2,8% dan malformasi konginetal 1,4% kasus. Sedangkan masalah pada masa neonatal usia 7- 28 hari meliputi sepsis 20% kasus, malformasi kongenital 18,1% kasus, pneumonia 15,4% kasus, sindrom gawat pernafasan 12,8% kasus, prematuritas 12,8% kasus, kuning 2,6% kasus, cedera lahir 2,6% kasus, tetanus 2,6% kasus,

-
1. Program Studi Kebidanan Universitas Malahayati B. Lampung
 2. Program Pascasarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati
 3. Program Studi Ilmu Keperawatan FK Universitas Malahayati B. Lampung

defisiensi nutrisi 2,6% kasus, dan sindrom kematian mendadak (*Sudden Infant Death*) sebanyak 2,6% kasus (Risikesdas,2007).

Kematian neonatus di Lampung pada tahun 2012 tertinggi terjadi di Bandar Lampung yaitu berjumlah 166 kasus (18,51%) atau sebanyak 148 kasus (89%) kematian pada masa perinatal dini dan sebanyak 18 kasus (11%) kematian pada masa perinatal lanjut. Kematian neonatal di Bandar Lampung pada tahun 2012 yang tertinggi disebabkan oleh BBLR yaitu sebesar 69 kasus (41,57%), kemudian penyebab lainnya adalah Asfiksia 64 kasus (38,55%), infeksi 4 kasus (2,41%), kelainan konginetal 5 kasus (3,01%), dan lain-lain sebanyak 24 kasus (14,46%) (Dinkes Kota Bandar Lampung, 2012).

Berdasarkan fenomena yang terjadi dengan masih tingginya angka kematian neonatal di Bandar Lampung, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang "Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kematian Neonatal (Studi Kasus Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung)

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian analitik dan menggunakan pendekatan *case control*, yakni rancangan studi analitik dimana

pengamatan dan penilaian sampel dilakukan terlebih dahulu untuk kemudian ditelusuri faktor risiko atau penyebab yang terjadi dimasa lalu (Suyanto, 2009).

Penelitian telah dilakukan pada tanggal 8 s/d 22 Oktober tahun 2013. Tempat penelitian ini adalah Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh neonatal yang dirawat diruang perinatologi periode Januari-September 2013. Subjek kelompok kasus adalah neonatal yang lahir mati di ruang perinatologi, sedangkan kelompok pembanding adalah neonatal yang lahir hidup dan dirawat di ruang perinatologi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 115 kasus dan 115 kontrol. Cara yang digunakan dalam pengambilan sampel ini adalah dengan menggunakan *simple random sampling*. Variabel *dependent* adalah kematian neonatal, sedangkan variabel *independent* adalah status pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, usia ibu, paritas, riwayat obstetrik, BBLR, asfiksia, infeksi neonatorum dan kelainan kongenital. Analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi, bivariat menggunakan *chi square*, dan anlisis multivariat menggunakan regresi logistik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1
Hasil Analisis Univariat Faktor yang Mempengaruhi Kematian Neonatal

No	Variabel	Kematian Neonatal			
		Neonatal Mati		Neonatal Hidup	
		n	%	n	%
1	Status Pendidikan Ibu				
	Rendah	29	25,2	48	41,7
	Tinggi	86	74,8	67	58,3
2	Status Pekerjaan Ibu				
	Bekerja	35	30,4	50	43,5
	Tidak Bekerja	80	69,6	65	56,5
3	Usia Ibu				
	Beresiko	26	22,6	13	11,3
	Tidak Berisiko	89	77,4	102	88,7
4	Paritas Ibu				
	Beresiko	56	48,7	39	33,9
	Tidak Berisiko	59	51,3	76	66,1

5	Riwayat Obstetrik				
	Riwayat Obsetrik Buruk	22	19,1	10	8,7
	Riwayat Obstetrik Normal	93	80,9	105	91,3
6	Berat Badan Lahir Rendah				
	BBLR	39	33,9	57	49,6
	Tidak BBLR	76	66,1	58	50,4
7	Asfiksia				
	Asfiksia	40	34,8	57	49,6
	Tidak Asfiksia	75	65,2	58	50,4
8	Infeksi Neonatorum				
	Infeksi	49	42,6	28	24,3
	Tidak Infeksi	66	57,4	87	75,7
9	Kelainan Kongenital				
	Kelainan Kongenital	33	28,7	19	16,5
	Tidak Mengalami Kelainan Kongenital	82	71,3	96	83,5

Tabel 1 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi status pendidikan pada kelompok kasus tertinggi pada neonatus dari ibu dengan status pendidikan tinggi yaitu 86 (74,8%), menurut status pekerjaan tertinggi pada status ibu tidak bekerja sebanyak 80 (69,6%), menurut usia ibu tertinggi pada usia tidak berisiko sebanyak 87 (77,4%), menurut paritas ibu tertinggi pada ibu dengan paritas tidak berisiko sebanyak 59 (51,3%), menurut riwayat obstetrik tertinggi pada ibu dengan

riwayat obstetrik normal sebanyak 93 (80,9%), menurut berat badan lahir rendah tertinggi pada kasus neonatal yang tidak BBLR sebanyak 76 (66,1%), menurut kejadian asfiksia tertinggi kasus tidak asfiksia sebanyak 75 (65,2%), menurut kejadian infeksi lebih tinggi pada kasus neonatal tidak mengalami infeksi sebanyak 66 (57,4%) dan pada kasus kelainan kongenital lebih tinggi pada kasus neonatal yang tidak mengalami kelainan kongenital sebanyak 82 (71,3%).

Tabel 2
Hasil Analisis Bivariat Faktor yang Mempengaruhi Kematian Neonatal

No	Variabel	Kematian Neonatal				Total		P value	OR (95% CI)
		Neonatal Mati		Neonatal Hidup					
		n	%	n	%	n	%		
1	Status Pendidikan Ibu Rendah	29	37,7	48	62,3	77	33,5	0,012	0,47 (0,26-0,85)
	Tinggi	86	56,2	67	43,8	153	66,5		
	Jumlah	115	50	115	50	230	100		
2	Status Pekerjaan Ibu Bekerja	35	41,2	50	58,8	85	37	0,056	
	Tidak Bekerja	80	72,5	65	44,8	145	63		
	Jumlah	115	50	115	50	230	100		
3	Usia Ibu Beresiko	26	66,7	13	33,3	39	17	0,035	2,29 (1,11-4,72)
	Tidak Beresiko	89	46,6	102	53,4	191	83		
	Jumlah	115	50	115	50	230	100		
4	Paritas Ibu Beresiko	56	58,9	39	41,1	95	41,3	0,032	1,85 (1,08-3,14)
	Tidak Beresiko	59	43,7	76	56,3	135	58,7		
	Jumlah	115	50	115	50	230	100		

5	Riwayat Obstetrik								
	Riwayat Obstetri Buruk	22	68,8	10	31,2	31	13,5	0,036	2,48 (1,11-5,51)
	Riwayat Obstetri Normal	93	47,0	105	53,0	198	86,5		
	Jumlah	115	50	115	50	230	100		
6	Berat Badan Lahir Rendah								
	BBLR	39	40,6	57	59,4	96	41,7	0,023	0,52 (0,30-0,88)
	Tidak BBLR	76	56,7	58	43,3	134	58,3		
	Jumlah	115	50	115	50	230	100		
7	Asfiksia								
	Asfiksia	40	41,2	57	48,5	97	42,2	0,03	0,54 (0,31-0,92)
	Tidak Asfiksia	75	56,4	58	43,6	133	57,8		
	Jumlah	115	50	115	50	230	100		
8	Infeksi Neonatorum								
	Infeksi	49	63,6	28	36,4	77	33,5	0,005	2,307 (1,31-4,05)
	Tidak Infeksi	66	43,1	87	56,9	153	66,5		
	Jumlah	115	50	115	50	230	100		
9	Kelainan Kongenital								
	Kekainan Kongenital	33	63,5	19	36,5	52	22,6	0,040	2,03 (1,07-3,84)
	Tidak Mengalami kelainan Kongenital	82	46,1	96	53,9	178	77,4		
	Jumlah	115	50	115	50	230	100		

1. Pengaruh Status Pendidikan Ibu terhadap Kematian Neonatus

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ada pengaruh bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan kematian neonatal di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung dengan derajat keeratan nilai $OR = 0,47$, yang berarti bahwa terjadi kematian neonatus 0,47 kali lebih tinggi pada ibu dengan tingkat pendidikan rendah dibandingkan dengan neonatus pada ibu dengan status pendidikan tinggi.

Hal ini sejalan dengan kajian UNICEF (2012) bahwa pendidikan mempengaruhi kesehatan. Anak-anak dari ibu yang kurang berpendidikan umumnya memiliki angka kematian yang lebih tinggi daripada mereka yang lahir dari ibu yang lebih berpendidikan. Perbedaan ini disebabkan oleh perilaku dan pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik diantara perempuan-perempuan yang berpendidikan.

Status pendidikan mempengaruhi kematian neonatal. Tingat pendidikan tinggi diharapkan ibu memiliki pengetahuan, pengalaman dan kemampuan yang lebih baik terutama untuk mengetahui dan membedakan antara faktor risiko dan tidak berisiko

terhadap kesehatan dirinya maupun keluarganya mendatang. Sehingga membantu ibu dalam mengenali, mencegah, menangani serta mengambil keputusan yang berkaitan dengan kesehatan dengan tepat. Namun, ibu dengan pendidikan tinggi masih memiliki peluang mengalami kematian pada bayi yang dilahirkannya dikarenakan kurangnya kesadaran dan ketidakacuhannya terhadap kesehatan.

2. Pengaruh Status Pekerjaan Ibu terhadap Kematian Neonatus

Berdasarkan hasil penelitian dikatehaui bahwa nilai p-value yang pada sttus pekerjaan yaitu 0,056, hal ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan proporsi kematian neonatus di antara ibu bekerja dan tidak bekerja, atau dapat dikatakan tiak ada pengaruh antara status pekerjaan ibu dengan kematian neonatal.

Beban kerja ibu selama kehamilan dapat menimbulkan terjadinya prematuritas karena ibu tidak dapat beristirahat dalam hal tersebut dapat mempengaruhi janin yang dikandungnya (Sistriani, 2008). Lingkungan kerja juga sangat berperan dalam mewujudkan kehamilan yang sehat. Lingkungan yang tinggi akan cemaran zat berbahaya

dapat mengganggu kesehatan janin (Anggraini,2013).

Pada dasarnya status pekerjaan pada ibu tidak dapat menggambarkan beban kerja yang ditanggung. Tidak menutup kemungkinan ibu rumah tangga memiliki beban kerja yang lebih berat jika dibandingkan dengan ibu yang memiliki pekerjaan lain diluar rumah, serta tidak dapat dipungkiri bahwasanya terkadang lingkungan tempat kerja lebih nyaman dan bersih dari cemaran. Selain itu, Dilihat dari segi penghasilan, ibu rumah tanggapun kadang memiliki penghasilan yang cukup untuk membantu memenuhi kebutuhan, serta memiliki waktu yang cukup untuk memperhatikan pola istirahat dan nutrisi selama hamil.

3. Pengaruh Usia Ibu terhadap Kematian Neonatus

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pengaruh antara usia ibu dengan kematian neonatal dengan nilai $OR = 2,29$, artinya bahwa terjadi kematian neonatus 2,29 kali lebih tinggi pada ibu yang memiliki usia berisiko dibandingkan dengan neonatus pada ibu yang memiliki usia tidak berisiko.

Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa usia tua menyebabkan risiko timbulnya penyakit-penyakit yang menyertai umur juga semakin meningkat Kombinasi antara penyakit usia tua dan kehamilan tersebut yang menyebabkan risiko meninggal atau cacat pada bayi atau ibu hamil menjadi bertambah tinggi. (Sinsin, 2008).

Menurut pendapat peneliti adanya pengaruh antara usia ibu dengan kematian neonatal dikarenakan pada usia < 20 dan > 35 tahun organ reproduksi tidak layak untuk berfungsi secara maksimal, hal tersebut berkenaan dengan belum matangnya organ reproduksi wanita < 20 tahun dan telah terjadi kemunduran fungsi organ reproduksi pada usia > 35 tahun sehingga dapat menimbulkan berbagai masalah kesehatan yang berkaitan dengan reproduksi. Usia muda yang termasuk kedalam remaja cenderung memiliki pengetahuan yang kurang berkaitan dengan kesehatannya, informasi yang mereka dapatkanpun

tidak akurat, kadang hanya mendapatkan informasi dari teman sebaya yang sudah memiliki pengalaman yang sama tanpa melakukan konsultasi kepada petugas kesehatan, sehingga tindakan yang mereka lakukan relatif tidak tepat. Usia tua berkaitan dengan kesibukan dan ketidakacuhan ibu terhadap kesehatan bayinya, terkadang dikarenakan telah memiliki pengalaman yang sama sebelumnya.

4. Pengaruh Paritas Ibu terhadap Kematian Neonatus

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ada pengaruh antara paritas ibu dengan kematian neonatal. Nilai $OR = 1,85$, artinya bahwa terjadi kematian neonatus 1,85 kali lebih tinggi pada paritas berisiko dibandingkan dengan neonatus pada paritas tidak berisiko.

Hasil tersebut sejalan dengan teori Cunningham, et.al (1997) dalam Asiawati (2010), paritas 1 dan usia muda berisiko karena ibu belum siap secara medis maupun secara mental, sedangkan paritas diatas 4 dan usia tua, secara fisik ibu mengalami kemunduran untuk menjalani kehamilan. Seorang wanita yang sudah mempunyai tiga orang anak dan terjadi kehamilan lagi keadaan kesehatannya akan mulai menurun, hal ini tentu akan mempengaruhi sehatan janin yang berpengaruh terhadap kematian neonatal.

Adanya pengaruh antara paritas dengan kematian neonatal disebabkan karena pada ibu primigravida belum pernah memiliki pengalaman kehamilan dan persalinan sebelumnya yang akan berdampak pada pola perilaku ibu dalam menghadapi masalah yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan, selain itu ibu primigravida sering mengalami tekanan psikologis yang berpengaruh terhadap perkembangan bayi yang dikandungnya. Pada multigravida berkaitan dengan fungsi organ reproduksi yang sudah mengalami kemunduran yang akan berakibat terhadap timbulnya masalah-masalah yang menyertai kehamilan dan persalinannya, biasanya perhatian ibu multigravida terhadap kondisi

kehamilannya juga berkurang. Ibu dengan multigravida cenderung sedikit kurang memperhatikan kehamilannya karena dianggap pernah mengalami kehamilan, persalinan dan nifas yang normal serta tidak memiliki komplikasi terhadap bayi yang dilahirkannya.

5. Pengaruh Riwayat Obstetrik Ibu terhadap Kematian Neonatus

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ada pengaruh antara riwayat obstetri dengan kematian neonatal. Nilai $OR = 2,48$, artinya bahwa terjadi kematian neonatus 2,48 kali lebih tinggi pada ibu dengan riwayat obstetri buruk dibandingkan dengan neonatus pada ibu dengan riwayat obstetri normal.

Menurut Manuaba (2007) riwayat perdarahan yang berkaitan dengan plasenta dapat menyebabkan terjadinya kematian ibu dan neonatal. Pre eklampsia/eklampsia memiliki efek yang buruk pada ibu dan bayi. Pada bayi dapat terjadi insufisiensi plasenta yang mengakibatkan hipoksia, retardasi pertumbuhan intrauterine, hingga bayi lahir mati (*Safe Motherhood*, 2002). Darmadi (2008) juga mengemukakan bahwa persalinan dengan tindakan dapat menyebabkan trauma fisik pada bayi, trauma fisik pada neonatus dapat disertai dengan adanya trauma anoksik, yaitu trauma akibat kekurangan oksigen pada saat persalinan. Persalinan pervaginam yang bermasalah (*partus lama*), dapat berakibat lambatnya neonatus untuk bernafas spontan.

Riwayat obstetrik yang buruk memungkinkan akan terjadi lagi pada kehamilan sekarang dan berikutnya. Riwayat obstetri buruk dapat diartikan bahwa kehamilan dan persalinan maupun nifas sebelumnya disertai dengan komplikasi. Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeleok diketahui bahwa tidak sedikit ibu mengalami persalinan dengan berbagai masalah, mulai dari persalinan macet hingga ke persalinan dengan penyulit lain yang berakhir pada persalinan tindakan baik *sectio secarea* dan *vacum*. Jenis persalinan ini pun yang akan menyebabkan terjadinya trauma lahir pada bayi yang berakibat sampai kapada kematian.

6. Pengaruh BBLR dengan Kematian Neonatus

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ada pengaruh antara BBLR dengan kematian neonatal. Nilai $OR = 0,52$, artinya bahwa terjadi kematian neonatus 0,52 kali lebih tinggi pada bayi dengan BBLR dibandingkan dengan neonatus yang tidak BBLR.

Hasil penelitian sejalan dengan teori bahwa resiko kematian pada bayi BBLR (berat lahir <2500 gram) adalah 7 sampai 13 kali dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat 3000 gram hingga 3499 gram (Gulardi dkk, 2006). Kesulitan utama pada persalinan prematur adalah ialah perawatan bayi prematur. Alat tubuh bayi prematur belum berfungsi seperti bayi matur. Oleh sebab itu, ia lebih banyak mengalami kesulitan untuk hidup diluar uterus ibu. Makin pendek usia kehamilannya, makin kurang sempurna pertumbuhan alat-alat didalam tubuhnya., dengan akibat semakin mudahnya terjadi komplikasi dan semakin tingginya angka kematiannya (Winkjosastro, 2007).

Menurut peneliti adanya pengaruh antara BBLR terhadap kematian neonatal dikarenakan belum matangnya fungsi organ tubuh bayi, sistem kekebalan/imunitas bayi belum terbentuk sempurna. Hal ini yang akan menjadi penyulit bagi bayi dengan berat badan lahir rendah. Kondisi tersebut yang akan diperburuk oleh pengetahuan keluarga yang kurang baik tentang perawatan bayi dengan berat badan lahir rendah, penanganan yang tepat saat bayi dirawat dirumah sakitpun dapat menjadi salah satu faktor pencetus terjadinya kematian pada neonatus.

7. Pengaruh Asfiksia terhadap Kematian Neonatus

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ada pengaruh antara asfiksia dengan kematian neonatal, nilai $OR = 0,54$, artinya bahwa terjadi kematian neonatus 0,47 kali lebih tinggi pada neonatus yang mengalami asfiksia dibandingkan dengan neonatus yang tidak mengalami asfiksia.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang bahwa pada tingkat permulaan gangguan pertukaran gas

transport O_2 mungkin hanya menimbulkan asidosis respiratorik. Pada tingkat lebih lanjut dapat menyebabkan kardiovaskuler. Asidosis dan gangguan kardiovaskuler ini mempunyai akibat buruk terhadap sel-sel otak dan dapat menyebabkan kematian anak atau timbulnya gejala-gejala lanjut pada anak yang hidup (Wiknjosastro, 2008).

Asfiksia disebabkan oleh beberapa faktor, sebagai seorang tenaga kesehatan begitu mengidentifikasi kelahiran resiko tinggi sebaiknya melakukan persiapan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain yang memiliki kompetensi khusus terhadap masalah asfiksia, atau seminimal mungkin tenaga kesehatan melakukan persiapan penanganan sendiri sedini mungkin. Persiapan antisipasi masih merupakan hal yang sangat penting, oleh sebab itu, sebelum persalinan dimulai perlu untuk dibentuknya suatu tim yang siap setiap waktu menangani asfiksia.

8. Pengaruh Infeksi dengan Kematian Neonatus

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ada pengaruh antara infeksi neonatorum dengan kematian neonatal. nilai $OR = 2,30$, artinya bahwa terjadi kematian neonatus 2,30 kali lebih tinggi pada neonatus yang mengalami infeksi di bandingkan dengan neonatus yang tidak mengalami infeksi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa infeksi dapat menyebar dengan cepat dan menimbulkan angka kematian yang tinggi, disamping itu gejala klinis infeksi pada bayi yang tidak khas (Manuaba, 1998). Infeksi neonatorum atau sepsis neonatorum adalah infeksi berat yang diderita neonatus dengan gejala sistemik dan terdapat bakteri di dalam darah. Perjalanan penyakit sepsis neonatorum dapat berlangsung cepat sehingga sering kali tidak terantau, tanpa pengobatan yang memadai bayi dapat meninggal dalam 24-48 jam. Angka kejadian sepsis neonatorum cukup tinggi dan merupakan penyebab kematian utama pada neonatus.

Infeksi neonatorum dapat menjadi salah satu faktor terjadinya kematian neonatal dikarenakan pada masa neonatal kekebalan tubuh yang dimiliki

belum sempurna, infeksi menyerang pembuluh darah. Gejala dari infeksi neonatorum yang tidak khas kadang menyebabkan sulitnya diagnosa kasus tersebut. Terutama jika kasus infeksi terjadi dirumah, dengan gejala yang tidak khas dan penyebaran penyakit yang sangat cepat serta diperburuk oleh minimnya pengetahuan orangtua terhadap infeksi menyebabkan penyakit ini berlanjut sampai ketahap yang akut sehingga sulit untuk ditangani. Bahkan kadang masyarakat membawa kasus-kasus tersebut ke fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai jika sudah dalam kondisi yang sangat darurat.

9. Pengaruh Kelainan Kongenital terhadap Kematian Neonatal

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ada pengaruh antara kelainan kongenital dengan kematian neonatal, nilai $OR = 2,03$, artinya bahwa terjadi kematian neonatus 2,03 kali lebih tinggi neonatus yang mengalami kelainan kongenital dibandingkan dengan bayi yang tidak mengalami kelainan kongenital.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori bahwa kelainan kongenital atau malformasi Kongenital dapat menyebabkan baik lahir (*stillbirth*) maupun kematian neonatus. Kelainan yang mencakup disini adalah abnormalitas sistem saraf pusat (*anencephalus*, *hydrocephalus*, *myelomeningocele*), penyakit jantung kongenital, hipoplasia paru-paru, anomali gastrointestinal, agenesis renal dan hernia diafragma, dan atresia. Pada beberapa kasus, mekanisme yang menyebabkan kematian janin tidak jelas. Pada banyak kasus kelainan ini menyertai prematuritas (Oxorn dan Forte, 2010).

Menurut peneliti adanya pengaruh antara kelainan kongenital dengan kematian neonatal adalah dikarenakan kondisi bayi dengan kelainan kongenital lemah serta kekebalan yang terbentuk belum sempurna, ditambah lagi kelainan kongenital selalu berakhir dengan tindakan operatif. Tindakan operatif yang dilakukan tanpa disertai dengan perawatan yang mengutamakan prinsip steril menyebabkan timbulnya penyulit

lain yang menyertai kelainan kongenital sehingga menyebabkan kematian bayi.

Berdasarkan perhitungan multivariat menggunakan regresi logistik di dapatkan empat variabel yang memiliki pengaruh cukup erat terhadap kematian neonatal yaitu usia ibu, status pendidikan, infeksi neonatorum dan kelainan kongenital. Dari perhitungan multivariat terlihat bahwa infeksi neonatorum merupakan faktor paling dominan berpengaruh dengan kematian neonatal dimana diperoleh nilai OR tertinggi yaitu 2,73.

Secara substansi infeksi pada masa neonatus (bayi baru lahir) sering dijumpai, apalagi pada persalinan dengan tenaga non medis. Menegakkan kemungkinan infeksi pada bayi baru lahir sangat penting, terutama pada bayi dengan berat badan lahir rendah, karena infeksi dapat menyebar dengan cepat dan menimbulkan angka kematian yang tinggi, disamping itu gejala klinis infeksi pada bayi yang tidak khas (Manuaba, 1998).

Dominannya pengaruh infeksi dengan kematian neonatal dikarenakan terinfeksi neonatorum tidak menunjukkan gejala yang khas serta penyebaran yang sangat cepat bahkan dapat melalui sawar plasenta (pembuluh darah). Sehingga bila penanganan yang diberikan kurang cepat dan tepat dapat menyebabkan kematian.

SIMPULAN & SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dipaparkan, maka simpulan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Distribusi frekuensi status pendidikan pada kelompok kasus tertinggi pada neonatus dari ibu dengan status pendidikan tinggi yaitu 86 (74,8%), menurut status pekerjaan tertinggi pada status ibu tidak bekerja sebanyak 80 (69,6%), menurut usia ibu tertinggi pada usia tidak berisiko sebanyak 87 (77,4%), menurut paritas ibu tertinggi pada ibu dengan paritas tidak berisiko sebanyak 59 (51,3%), menurut riwayat obstetrik tertinggi pada ibu dengan riwayat obstetrik normal sebanyak 93 (80,9%), menurut berat badan lahir

rendah tertinggi pada kasus neonatal yang tidak BBLR sebanyak 76 (66,1%), menurut kejadian asfiksia tertinggi kasus tidak asfiksia sebanyak 75 (65,2%), menurut kejadian infeksi lebih tinggi pada kasus neonatal tidak mengalami infeksi sebanyak 66 (57,4%) dan pada kasus kelainan kongenital lebih tinggi pada kasus neonatal yang tidak mengalami kelainan kongenital sebanyak 82 (71,3%).

2. Ada pengaruh antara status pendidikan, usia ibu, paritas, riwayat obstetrik, BBLR, asfiksia, infeksi neonatorum dan kelainan kongenital terhadap kematian neonatal serta Faktor dominan yang berpengaruh dengan kematian neonatal yaitu infeksi neonatorum (p value = 0,001 OR = 2,73)

SARAN

1. Dinas Kesehatan dan Petugas Kesehatan
Meningkatkan upaya promotif dan preventif terutama tentang infeksi neonatorum yang merupakan faktor paling berpengaruh terhadap kematian neonatal dengan memberikan himbauan/informasi melalui berbagai macam media dan penyuluhan dalam rangka meningkatkan kesadaran dan partisipasi masyarakat berkaitan dengan upaya menekan angka kematian bayi khususnya neonatus melalui upaya preventif sejak dini. Serta meningkatkan kerjasama dengan petugas kesehatan untuk dapat meningkatkan kompetensi dan motivasi dalam menangani kasus pada neonatus terutama infeksi neonatorum yang diduga dapat menjadi faktor penyebab kematian neonatal. Peningkatan kompetensi tidak hanya dilakukan dengan pelatihan/pendidikan tetapi juga diperlukan pengawasan secara berkala baik fasilitas maupun peristiwa penting atau audit kasus kematian neonatal.
2. Peneliti Selanjutnya
Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian dengan jenis, rancangan

dan pendekatan yang berbeda dari penelitian sebelumnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, D. Rizki (2013) *Kupas Tuntas Seputar Kehamilan*. Jakarta: Agro Media Pustaka
- Asiawati (2010) *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kematian Neonatal di Kabupaten Tanggamus Provinsi Lampung*. Lampung: Program Pasca Sarjana Universitas Malahayati.
- Darmadi (2008) *Infeksi Nosokomial Problematika dan Pengendaliannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinkes Kota Bandar Lampung (2012) *Profil Kesehatan Kota Bandar Lampung*: Bandar Lampung: Dinkes Kota Bandar Lampung.
- Gulardi, Sumapradja, Santoso, Musbir, Koesno dan Lestari (2006). *Modul Mahasiswa Kesehatan Reproduksi*, Yayasan Pendidikan Perempuan Bekerjasama dengan Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan Depkes RI dan Ikatan Bidan Indonesia.
- Manuaba IBG (1998). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC (halaman 326)
- Manuaba IBG (2007). *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC (Hal 432-433)
- Modul Safe Motherhood (2002) *Modul Eklampsia Materi Pendidikan Bidan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Oxorn H & Forte.WR (2010) *Ilmu Kebidanan: Patologis & Fisiologis Persalinan*. Yogyakarta: Yayasan Essentia Medika (hal: 679)
- Sinsin I (2008) *Masa Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta: Gramedia.
- Sistriani (2008). *Tesis Faktor Maternal dan Kualitas Pelayanan Antenatal yang Beresiko Terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Studi Pada Ibu Yang Periksa Hamil ke Tenaga Kesehatan dan Melahirkan di RSUD Banyumas Tahun 2008*. Universitas Diponegoro
- Survei Data dan Kesehatan Indonesia (Desember 2012). *Tren Angka Kematian Bayi dan Angka Kematian Balita Indonesia*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan.
- UNICEF (Oktober 2012). *Unicef Indonesia Ringkasan Kajian Kesehatan Ibu & Anak*. Jakarta.
- Wiknjosastro H (2007) *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohadjo.
- Wiknjosastro H (2008) *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohadjo.